合同编号：

广西壮族自治区养老机构服务合同

（示范文本）

广西壮族自治区民政厅

广西壮族自治区市场监督管理局

**二〇二五年七月**

## 使用说明

1.本合同文本为示范文本，由广西壮族自治区民政厅、广西壮族自治区市场监督管理局共同制定。各养老机构和服务对象在有关法律法规、规定的范围内可结合实际情况使用本合同。

2.本示范文本所称养老机构是指依法办理登记，为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务，床位数在十张以上的机构，包括营利性养老机构和非营利性养老机构。

3.养老机构应当就合同重大事项对老年人及其家属或其他付款人、保证人、联系人等尽到提示义务。老年人及其家属或其他付款人、保证人、联系人等应当审慎签订合同，在签订本合同前，要仔细阅读合同条款，特别是审阅其中具有选择性、补充性、修改性的内容，注意防范潜在的风险。

4.当事人应当结合具体情况选定本示范文本的选择性条款，划线处应当以文字形式填写完整。文中“□”中选择内容，以划“√”方式选定；对于实际情况未发生或双方当事人不作约定时，应当在文中“□”中以划“×”，以示删除。

5.当事人可以针对合同中未约定或约定不明确的内容，根据养老服务内容的具体情况在相关条款后的空白处进行补充约定，也可以另行签订补充协议，补充协议内容不得与主合同条款冲突，且补充的内容不得减轻或者免除应当由养老机构承担的法定责任。

6.当事人可以根据实际情况决定本合同原件的份数，并在签订合同时认真核对，以确保各份合同内容一致；在任何情况下，各方当事人都有权持有至少一份合同原件。

7.入住老年人为限制民事行为能力人或无民事行为能力人的，丙方须为入住老年人的监护人。

8.本合同约定了各方的民事权利义务关系，产生的纠纷，各方可依据《中华人民共和国民法典》和本合同的约定协商解决，也可以通过诉讼或仲裁解决。

**请您在签订本合同前认真阅读以下重要提示**

1.入住老年人及代理人在签订合同前，请注意查看养老机构的经营资质。

2.养老机构有义务就合同重大事项对入住老年人及代理人尽到提示义务。

3.入住老年人及其代理人应当审慎签订本合同，并在签订本合同前仔细阅读合同条款，特别是其中具有选择性、补充性、修改性的内容。如您在签订合同过程中，对任何条款有疑问或异议的，应当及时向养老机构提出或拒绝签订。

4.根据法律法规的规定，养老机构不得存在以下行为：

（1）利用养老机构的房屋、场地、设施开展与养老服务宗旨无关的活动；

（2）向在院老年人宣传高息揽储或购买其他涉及非法集资的产品；

（3）违法违规开展医疗服务，或无执业资质的机构、人员以相关名义提供医疗服务；

（4）歧视、侮辱、虐待老年人以及存在其他侵害老年人人身和财产权益行为。

如果您在接受服务过程中，发现养老机构存在前述违法违规行为，可向民政部门或市场监管部门投诉举报。

合同正文

**甲方（养老机构）：**

名称：

证件类型：□营业执照 □民办非企业单位法人登记证书 □事业单位法人证书

统一社会信用代码：

地址：

联系电话：

法定代表人：

**乙方（入住老年人）：**

姓名：

性别：

民族：

国籍：

证件类型：□居民身份证 □户口本 □护照 □港澳居民来往内地通行证

□台湾居民来往大陆通行证 □其他：（请填写）

证件号码：

家庭住址：

手机号码或其他联系方式：

**丙方（老年人家属/监护人，担保人/委托代理的个人或组织）：**

**自然人**

姓名：

性别：

与乙方关系：□监护人、家属（付款义务人）□负有连带责任的担保人

□委托代理人（紧急联系人）□其他：（ 请填写 ）

证件类型：□居民身份证 □护照 □港澳通行证 □台湾通行证

证件号码：

家庭住址：

工作单位：

联系电话或其他联系方式：

**单位**

单位名称：

统一社会信用代码：

单位法定代表人（或负责人）：

手机号码：

单位地址：

通 用 条 款

鉴于：

1.甲方是依法成立的养老机构，能够提供个人生活照料、康复护理、精神慰藉、文化娱乐等养老服务；

2.乙方或乙方监护人经实地考察甲方，自愿入住甲方（养老机构名称） ，接受甲方提供的专业养老服务，并向甲方支付相应费用；

3.乙方或乙方监护人授权丙方作为乙方在紧急情况下的代理人、联系人，代为处理乙方或乙方监护人在本合同项下的相关事务，丙方同意接受乙方或乙方监护人授权。

为了营造温馨、舒适、安全的生活环境，满足老年人“老有所养、老有所乐”的需要，切实保障老年人的合法权益，同时明确各自的权利义务，根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国老年人权益保障法》《广西壮族自治区养老服务条例》等法律法规规定，甲方、乙方、丙方本着平等、自愿、协商一致的原则，就甲方向乙方提供养老服务事宜达成如下合同，供各方遵照履行。

### 服务内容与质量标准

1.1甲方按照约定向乙方提供生活照料、康复护理、精神慰藉、文化娱乐等服务。甲方提供的服务应当符合法律法规规章和国家强制性标准《养老机构服务安全基本规范》要求，并积极适用行业和地方标准。

1.2甲方应该依据广西壮族自治区老年人照护需求综合评估规范，对乙方进行照护需求等级评估，根据评估结果和乙方提供的《体检报告》或医院诊断证明，经与乙方或丙方商定后，确定乙方照料护理等级和服务项目，具体明细见《首次服务项目确认表》（附件7）。

1.3在本合同履行过程中，乙方或丙方如果选择《护理等级与服务项目》以外的其他服务项目，经甲方、乙方、丙方协商一致后另行签订书面补充协议确定。

### 服务地点及服务设施

2.1甲方为乙方提供养老服务的地点为：         （写明养老机构的具体门牌号、房间号）。

2.2甲方经营场所性质（在下面的选项中，选中的打√，不选的打×）：

□自有产权 □租赁（租赁期限自    年    月    日至    年    月    日）

2.3乙方选择入住的房间类型为：

□单间 □双人间 □多人间（3人及以上，含3人）

□其他：         （例如：包房等）。

2.4乙方选择的具体房间床位为：         。

2.5关于房间的调整

2.5.1乙方或丙方基于正当理由要求调整房间的，甲方在条件许可的范围内尽量满足。涉及房间变化需要相应调整费用的，还应由各方协商一致并书面确认后方可调整，如各方不能达成一致书面意见，则仍按本合同约定的房间履行。

2.5.2如果乙方与房间内共同居住生活的老年人发生矛盾冲突达   人（或   次）以上，经调整同居室伙伴且甲方或丙方劝导效果不佳，甲方有权为乙方调整单间，涉及费用增加的，应当提前7日告知乙方和丙方，乙方、丙方不同意调整的，双方均有权解除合同。

2.5.3甲方提供的服务设施设备除了住宿的房屋外，还包括房间内设施设备和公共设施设备，具体明细见《设施设备清单》（附件6）。

### 收费标准及费用的支付

3.1养老服务费用

3.1.1甲方的收费标准和调整应遵守养老机构服务收费管理的相关规定，不违规开展大额预收费（养老机构提前向老年人或者其代理人收取一定额度费用，并承诺在一定时间内，按照服务协议约定提供相应养老服务的行为）、向服务对象兜售保健品，不以许诺还本付息或者给予其他投资回报、虚假夸大宣传、承诺明显低于市场价入住、折扣返利等与事实不符的条件诱导乙方或丙方交纳费用。

3.1.2 甲方提供的各种服务项目的收费标准和收费依据已在养老机构内公共区域显著位置进行公示，并以

□养老机构网站 □政府部门有关网站 □其他方式：     线上公示。

3.1.3根据乙方入住时所选择的房间、照料护理等级及服务项目，乙方入住甲方的养老服务总费用为     元/月，包括：

（1）床位费：     元/月。

（2）护理费（护理等级： ）：     元/月。

护理等级评估标准参照《老年人能力评估标准》（GB/T 42195—2022）执行。

（3）膳食费：     元/月。

（4）其他费用：     （如涉及为入住老年人提供个性化服务收取的费用等）需另行签订有关协议，收取的费用应符合养老机构服务收费管理的相关规定。

出现合同中止或终止情形的，扣除实际入住天数产生的费用后，甲方应当在10日内无息退款给乙方和丙方。

3.1.4养老服务费用按下列第     种支付方式支付：

（1）按月支付（每月   日前支付下一个月的养老服务费用）；

（2）按季支付（每年    月   日、   月   日、   月   日、   月   日前支付下一个季度的养老服务费用）。

（3）按半年支付（每年   月   日、   月   日前支付下一半年的养老服务费用）。

养老服务费预收的周期不得超过12个月。甲方不得超过床位供给能力承诺服务，确保交费的老年人总数不得超出其备案床位总数，预收费用总额不得超出其固定资产净额（已经设定担保物权的资产价值不计入固定资产净额）。

3.1.5乙方因就医或者其他原因不在甲方入住，但是应乙方、丙方的要求保留房间或者床位的，应当向甲方支付床位费，双方可协商在一定期限内的费用。

3.1.6 乙方接受甲方除本合同约定外的其他服务项目的，应根据甲方公示的收费标准或 补充合同的约定交纳费用。

3.1.7甲方应每月向乙方或丙方提供《个人费用明细表》并尽到提醒义务，乙方或丙方如有异议，可在收到《个人费用明细表》后7日内书面提出，甲方应做出书面说明。若乙方或丙方收到《个人费用明细》并知情后7日内未提出书面异议、不予理会，且实际接受甲方提供相应服务的，视为乙方、丙方认可该《个人费用明细表》。

3.1.8对于双方无争议费用金额应按照本合同约定时间支付，乙方或丙方不得以异议费用为由拒绝支付有关费用。

3.1.9乙方、丙方共同承担向甲方支付本合同约定价款的义务。

3.1.10 甲方在收到款项后应向付款人开具等额的合法收费发票。采用预付费制的，甲方在收到款项后向付款人出具收款收据，待服务完成后开具相应的合法发票。

3.2保证金（押金）

3.2.1在签订本合同时，乙方向甲方交纳保证金（押金），金额为人民币     元（大写：         元），对乙方收取的保证金（押金）不得超过其本人月床位费的12倍。

3.2.2入住保证金（押金）存入以下专用资金存管账户：

开户名： 。

开户银行： 。

银行账号： 。

甲方专用资金存管账户应在设区市民政部门公示的预收费银行名单中自主选择银行开设。

3.2.3入住保证金（押金）可用于抵扣乙方欠付的养老服务费用、违约金、赔偿金，以及乙方出现突发情况救治时需支付给医院的押金及相关费用等。若因乙方保证金（押金）不足以支付突发情形相关费用时，乙方、丙方应在7日内补足甲方额外垫付的费用。

3.2.4如乙方、丙方未按合同约定足额支付养老服务费用且经甲方书面催告后仍不支付超过7日的，则甲方有权从入住保证金（押金）中直接扣除拖欠的费用。抵扣或划扣后，保证金不足本协议3.2.1款约定的金额时，乙方、丙方应当在收到甲方通知后7日内补足。

3.2.5除本合同明确约定的入住保证金（押金）的用途外，甲方不得将入住保证金挪作他用。在合同期满终止或者被依法解除时，入住保证金（押金）在扣除应结清的相关费用后如有余额的，甲方应当在10日内把入住保证金的余额无息返还乙方和丙方。

3.3一次性收取的费用（如有）

3.3.1其他一次性费用

（1）费用名称：

（2）收取期限：自    年    月    日至    年    月    日

（3）费用标准：

（4）退还标准：

3.4因食品、材料市场价格发生重大变化，致使甲方服务成本急剧上升 （单项价格变动幅度超过10%）的，甲方可要求按照价格涨幅增加相应费用；服务成本显著下降（单项价格跌幅达到10%）的，乙方可要求按照价格跌幅减少相应费用。前述价格涨跌指数，以政府统计部门公布的数据为准。费用调整前30日，甲方（乙方、丙方）以书面形式通知乙方、丙方（甲方），并签订补充协议。

### 合同期限及合同期满的处理

4.1本合同服务期限为    年（月），自    年    月    日至    年    月    日止。其中，试住期     天，自    年    月    日至    年    月    日止。如乙方入住时间大于甲方房屋剩余租赁时长，甲方需在房屋剩余租赁到期前30日内提前告知乙方，并与乙方重新签订合同，否则甲方、乙方、丙方均享有解除合同的权利，且就解约行为本身互不追究违约责任。

□（打√）按长期居住，若无解除或终止情况出现则长期有效。

4.2试住期（在下列选项中，选中的打√，不选的打×）

□乙方按本合同约定的收费标准，根据实际入住天数结算费用，不足一天的按一天计算。

□乙方需按本合同约定的收费标准支付膳食费、床位费、护理费，其他因个性化服务而产生的费用需另按签订的协议支付给甲方。

□其他：                  。

试住期内，甲方、乙方、丙方均享有解除合同的权利，且就解约行为本身互不追究违约责任。

4.3合同期满的处理

4.3.1乙方、丙方有意续签合同的，在本合同期满前30日前需向甲方提出。

4.3.2续签的养老服务合同内容应当经甲方、乙方、丙方达成一致。甲方应及时对乙方进行老年人能力评估。

4.3.3如果乙方、丙方未在本合同期满前30日前提出续签合同，或者各方就续签合同不能达成一致，乙方应当在合同到期日搬离甲方，办理离院手续并结清所有费用。甲方应当提供不少于15日的免费物品暂存服务。

### 甲方的权利义务

5.1甲方的权利

5.1.1有权按照本合同的约定收取服务费用。

5.1.2有权依法依规制订、修改养老服务管理制度并按公示的制度为乙方提供服务和管理。

5.1.3有权拒收不适合乙方身体状况的食品及具有危险性的物品。对于乙方和丙方提供的药品，甲方有权要求乙方和丙方提供用药的医嘱或乙方、丙方书面签名确认的用药说明，否则甲方有权拒收。

5.1.4为了乙方的健康和安全，在乙方出现紧急情况时，甲方有权在通知丙方的同时，采取必要的处置措施，包括并不限于转送医疗机构，由此产生的费用由乙方或丙方承担。如因情况紧急丙方或者其他紧急情况联系人无法及时赶到现场，或因工作等其他原因无法亲自陪送乙方外出就医的，丙方或其他紧急情况联系人可通过电话口头委托或短信或微信文字委托的形式，委托甲方派人陪送老人外出就医。但外出就医途中或外出就医期间，乙方因非甲方过错造成的意外伤害，甲方无需承担责任。

5.1.5如发生公共卫生事件等特殊情况，贯彻执行政府部门的防控政策规定，积极落实公共卫生事件防控措施。

5.1.6乙方及丙方在乙方入住期间因有关部门单位、组织来院视察、检查、探访慰问等，产生的宣传报道材料涉及乙方或丙方照片、视频等肖像、隐私内容的，不视为甲方侵权。应事先征得乙方或丙方书面同意，方可用于宣传报道，乙方或丙方有权随时要求删除、打码等处理，甲方应无条件配合。

5.1.7甲方有权根据有关规定（如政府指导价变更等）或市场波动调整服务价格。甲方调整服务价格时应提前30日书面告知乙方或丙方，若乙方或丙方收到调整通知后15日内无异议，且在甲方书面告知30日后仍实际接受甲方服务的，即视为接受甲方调整后的价格。若乙方或丙方不接受甲方提出的价格调整，任何一方均有权提出解除本合同，互不承担违约责任。若乙方或丙方不接受甲方提出的价格调整，且不同意解除合同并实际接受甲方服务的，甲方有权按调整后的价格收费。

5.1.8如甲方在乙方入住期间与丙方丧失联系（30日内连续5次联系不上，包括丙方不接听电话、不回复信息、不应约出现等情况）或丙方无能力承担担保责任的，如甲方在乙方入住期间与丙方丧失联系（30日内连续5次联系不上，包括丙方不接听电话、不回复信息、不应约出现等情况）或丙方无能力承担担保责任的，甲方应及时联系乙方其他亲属或相关单位，要求其在30日内变更丙方。若甲方无法联系乙方其他亲属或相关单位且乙方未在30日内更换丙方的，甲方有权提出解约。

5.2甲方的义务

5.2.1应当按照建筑、消防、食品安全、医疗卫生、特种设备等法律法规和强制性标准提供服务设施、场所并开展服务活动，按照国家、行业、地方有关标准和规范的要求以及本合同的约定为乙方提供养老服务。

5.2.2保证从事医疗、康复、医疗护理、社会工作、心理咨询等服务的专业技术人员持有关部门颁发的有效资格证书上岗，保证养老护理人员接受专业技能培训，能够满足岗位职责要求。

5.2.3可以开展适合乙方的文化、教育、体育、娱乐活动，丰富乙方的精神文化生活。开展前述活动时，应当为乙方提供必要的安全防护措施。

5.2.4自接受乙方外出就诊所配药品的委托管理并办理药品移交手续之日起，甲方应当按照卫生健康部门的规定及相关医嘱，为乙方提供相应的药品管理服务。

5.2.5在乙方突发危重疾病或其他意外紧急情况时，甲方应当尽己所能采取必要救助措施，及时联系救护车并派人护理陪同转送医疗机构救治，并在24小时内通知丙方，甲方护理人员在丙方到达医疗机构交接后方可离开，若超过一定时限（甲乙双方自行约定），丙方未到达医疗机构，需支付甲方委派护理员费用     元/小时，并承担一切甲方对乙方采取必要的救治措施费用。

5.2.6当甲方发现乙方为疑似传染病病人或者精神障碍患者时，应当及时依照传染病防治、精神卫生等相关法律法规的规定处理，并通知丙方，检查、处理的相关费用全部由乙方或丙方承担。确定为《中华人民共和国传染病防治法》中规定的甲类传染病及精神障碍不适合养老机构生活者，自乙方确诊之日，本合同终止。丙方应当在合同终止日起3个工作日内为乙方办理离院手续并结清所有费用，安排乙方搬离甲方。

5.2.7定期组织乙方体检，对乙方的健康状况进行监测；依法依规建立健全老年人信息档案，妥善保存乙方的《入住登记表》《体检报告》等健康档案以及费用开支等相关原始资料，并将更新的《体检报告》告知丙方。

5.2.8允许丙方及经乙方、丙方许可的亲属和其他人员探视乙方并提供方便。但不得影响甲方对乙方正常的服务或管理，否则甲方有权拒绝。

5.2.9甲方需保障乙方和丙方的隐私权，未经书面同意不得泄露或滥用个人信息、健康信息、财产信息，且应建立健全安全管理制度，配备必要安防设施，定期进行安全检查和应急演练，以确保乙方的人身、财产安全。

5.2.10因被政府强制收回、拆除、征收、征用等不可抗拒的原因，导致甲方暂停或者终止服务的，在暂停或者终止服务前，应当依法妥善安置乙方，并提前60日及时通知丙方，甲方不承担违约责任。但若因甲方自身原因导致被政府强制收回、拆除的除外。

5.2.11在未经乙方同意或丙方书面授权的情况下，甲方有权禁止其他人员将乙方接离养老机构。

5.2.12甲方专用存款账户应当留存一定金额的资金作为风险保证金，留存比例不得低于该账户近三年押金、会员费总额 10%（收取不满三年的，按累计收取押金、会员费总额计算），且不得低于该账户上年末余额的 20%。其中，“近三年预收押金、会员费总额”或“该账户上年末余额的 20%”具体金额可由存管银行调度提供。

### 乙方的权利义务

6.1乙方的权利

6.1.1有权按照本合同的约定获得甲方提供的养老服务。

6.1.2有权对甲方的服务和管理提出意见和建议。

6.1.3有权查阅、复印甲方为其建立的个人档案，对自身的健康状况、费用支出、入院记录等享有知情权。

6.1.4有权了解提供服务的人员是否经过专业培训，是否具备相应资质，有权要求甲方更换未经专业培训或不具备相应资质或提供的服务与协议内容严重不符的人员。

6.1.5享有隐私权，人格尊严和财产不受侵犯。

6.1.6有权在突发疾病的情况下获得甲方及时（按不同照护等级的巡房制度的频次要求）、必要（实施急救措施、呼叫送医等）的医疗帮助。

6.1.7有权参加甲方组织的适合自身健康状况的活动。

6.2乙方的义务

6.2.1入住前应如实提供甲方所需的信息材料（包括但不限于乙方的家庭成员、既往病史、过敏史、健康状况、脾气秉性和药品使用情况等信息），并确保真实、有效、无虚假与隐瞒，如实填写《入住登记表》。入住期间乙方或丙方发现乙方本人存在其他特殊情况，以致影响甲方对乙方照护服务时，应另行以书面及时告知甲方，如因乙方、丙方隐瞒相关特殊情况导致乙方病情加重或意外事故发生的，由乙方、丙方承担相应责任。

6.2.2应当配合甲方做好入院评估、即时评估和例行评估，并根据评估结果确认照料护理等级；配合甲方定期参加体检，费用自理。

6.2.3遵守甲方的规章制度，爱护甲方的设施设备，不得改变或者破坏入住房间及其设施设备。未经甲方书面同意，不得在房间内添置任何设施设备、工具（包括但不限于电器、刀具）。

6.2.4与其他入住老年人和谐相处。

6.2.5不得在房间内和甲方的禁烟区吸烟；不得酗酒。

6.2.6不得私自留宿他人。如需就医或其他事由外出，应向甲方请假并登记，返院后销假。因特殊情况不能按时返院，应及时通知甲方。

6.2.7如损坏甲方设施设备的，应当按照《设施设备清单》上标明的价格赔偿甲方损失。

6.2.8按约定自行或与丙方共同支付本合同约定的各项费用。

6.2.9对甲方的服务与管理，应当予以配合。

6.2.10在甲方机构内不听甲方劝阻及管理，因自身原因造成自身损害他人损害，一切后果由乙方和丙方全权负责，与甲方无关，甲方可要求解除合同。如因第三人的行为造成损害，由第三人承担侵权责任，甲方未尽管理义务的，承担相应法律责任。甲方应当为每位入住老人购买意外伤害责任险，保险金额不得低于50万元。

### 丙方的权利义务

7.1丙方的权利

7.1.1有权对甲方的服务与管理提出批评建议。

7.1.2对乙方的健康状况、费用支出、入院记录等享有知情权，有权查阅、复印甲方为乙方建立的个人档案。

7.1.3享有对乙方的探视权，但不得影响甲方对乙方正常服务和管理。

7.1.4如乙方出现突发紧急或者意外情况的，有权要求甲方提供相关信息。

7.2丙方的义务

7.2.1在乙方入住前应当如实向甲方提供乙方的情况（如家庭成员、既往病史、过敏史、健康状况、脾气秉性和药品使用情况等），协助乙方如实填写《入住登记表》，并确保真实、有效、无虚假与隐瞒。

7.2.2劝导乙方自觉遵守甲方的规章制度、接受甲方管理、爱护甲方的服务设施。

7.2.3应当经常探视乙方并保持沟通，满足乙方的精神需求。

7.2.4如若家庭情况、通信地址、联系电话等信息发生变更的，应当及时通知甲方。丙方确认的第一联系人在乙方入住期间需保持24小时通信畅通。

7.2.5对乙方的探视不得影响甲方的正常管理与服务。

7.2.6应当就乙方在本合同项下对甲方所负的债务向甲方承担连带保证责任。保证期间为主债务履行期限届满之日起五年。保证的范围为：乙方在本合同项下应当向甲方支付的养老服务费用、违约金、损害赔偿金和甲方实现债权所发生的诉讼费/仲裁费、保全费、保全保险费、律师费等费用。

7.2.7对于乙方造成甲方损害或他人人身、财产损害的，应当承担连带赔偿责任。

7.2.8如乙方需要外出就医的，应当在接到甲方通知后及时携乙方到医院就诊，劝导乙方遵守医嘱、配合治疗，并将乙方的就医情况如实告知甲方。

7.2.9应当及时协助甲方处理乙方出现的紧急情况。如乙方突发危重疾病，应当在接到甲方电话通知后及时赶达医院，负责处理乙方的治疗事宜。

7.2.10如乙方在入住甲方期间去世的，应当及时处理乙方的善后事宜并支付相关费用。

### 合同的变更、终止和解除

8.1合同的变更

8.1.1在本合同履行过程中，甲方应定期对乙方进行老年人能力综合评估。或者乙方身心状况发生变化，需要变更照料护理等级的，甲方应及时对乙方进行老年人能力综合评估。根据乙方健康状况的变化以及护理等级的评估结果，乙方、丙方可以要求甲方变更服务方案，甲方亦可以提出变更服务方案，并以书面形式通知乙方及丙方。任何一方要求变更服务方案的，需经甲方、乙方、丙方三方协商一致，签署补充协议。

8.1.2若甲方提出变更服务方案，乙方或丙方收到甲方变更服务方案的书面通知后 日内既不确认又不提出异议，但乙方实际接受甲方提供的相应服务的，视为甲、乙、丙三方就合同约定的服务项目的变更达成一致，乙方或丙方有义务按照新的服务项目支付相应的服务费用。

8.1.3若乙方或者丙方提出变更方案，甲方应在收到其变更服务方案的要求后 日内会同乙方或者丙方进行研究确定，变更方案符合有关规定和实际情况的，甲方应予以采纳。经沟通未能达成一致意见的，甲方有义务应向乙方和丙方解释不采纳其变更方案的理由和依据，乙方或丙方仍不能接受的，可向属地民政部门反映或向司法部门起诉。

8.1.4如果根据乙方健康状况的变化以及护理等级的评估结果，不调整服务项目将导致乙方的健康安全无法保障的，甲方提出变更的服务方案后，乙方或丙方既不同意，也不接受实际服务，甲方、乙方或丙方均有权解除本合同并在10日内结清相关费用。如乙方、丙方拒绝调整费用，甲方将仍按原护理等级提供服务，期间因乙方、丙方不同意变更护理等级所产生的风险和后果由乙方、丙方自行承担。或经甲方研判确认，若不调整服务项目将导致乙方健康安全无法保障，且乙方也不接受调整后的服务的，甲方有权解除本合同。

8.1.5乙方、丙方对甲方食品、材料价格调整有异议的，可在收到通知后15日内以书面形式提出解除合同，互不承担违约责任；乙方或丙方要求继续按照原收费标准履行合同的，甲方有权提出解除合同；乙方或丙方收到通知后15日内不以书面形式提出异议，但又拒绝支付调整后的价格相关费用的，甲方有权解除合同并按照原收费标准收取已提供服务的费用。甲方在收到乙方、丙方提出减少食品、材料费用申请15日后不提出书面异议或无正当理由拒绝调整价格的，乙方或丙方有权解除合同，互不承担违约责任。

8.2合同的解除

8.2.1出现下列情形之一的，乙方、丙方有权解除本合同，且无需承担违约责任：

（1）甲方提供的服务不符合合同约定，经乙方、丙方书面提出后15日内不改正的。

（2）因甲方或甲方工作人员的故意或者重大过失造成乙方人身或重大财产损害的。

（3）乙方试住期内不适应居住环境或管理方式的。

（4）本合同履行过程中，乙方或丙方提前30日书面通知甲方解除合同并结清服务费用的。

（5）乙方因疾病离开甲方的，但乙方、丙方要求保留房间或者床位并支付相应费用的情形除外。

8.2.2出现下列情形之一的，甲方有权解除本合同，且无需承担违约责任：

（1）乙方拖欠各项费用，或逾期未补足入住保证金超过     日，经甲方催告后     日内仍不支付的。

（2）乙方严重违反甲方规章制度，造成甲方难以向乙方提供养老服务，或者对其他入住老年人造成伤害或伤害高风险的。

（3）乙方、丙方隐瞒乙方重要健康信息，或者隐瞒严重暴力犯罪历史或暴力倾向，或者入院后表现出暴力倾向、人身危险性（包括对自身或对他人），或者乙方出现精神障碍、患有必须隔离治疗的疾病的。

（4） 发生不可抗力致甲方不能履行合同的。

（5） 甲方因丧失养老机构执业资格等原因暂停、终止服务的。甲方应当于暂停或者终止服务60日前向实施许可或备案的属地民政部门提交老年人安置方案，经批准后方可解除养老机构服务合同。

（6） 乙方连续请假外出超过 天（限期不得少于30天）。请假期间，因病情严重需要医治或疫情防控等管理要求，乙方无法返院或甲方不具备返院条件的情形除外。

8.3合同的终止

8.3.1 本合同期满后，若双方未续签合同，则本合同自然终止。

8.3.2 在本合同有效期内，经甲方与乙方、丙方平等、自愿协商达成一致意见，可签订书面协议提前终止本合同，合同自三方签署终止协议之日起正式终止。

8.3.3 在本合同有效期内，因乙方过世，或甲方因政府行为和不可抗力导致无法继续提供合同约定的服务，经甲方与乙方、丙方平等、自愿协商达成一致意见，可签订书面协议提前终止本合同，合同自三方签署终止协议之日起正式终止。

8.3.4 合同终止后，乙方应在3个工作日内办理老人离院手续，结清所有费用。甲方应在乙方办理完离院手续后5个工作日内，将乙方预缴的押金（如有）扣除应扣费用后，无息退还乙方。

### 违约责任

9.1因甲方及其工作人员的过错，造成乙方经济损失的，甲方应当赔偿乙方直接损失。

9.2甲方或其工作人员侵犯乙方、丙方知情权的，乙方、丙方有权要求甲方改正，造成乙方经济损失的，甲方应当赔偿损失。

9.3因乙方原因造成甲方或第三人损害的，乙方、丙方应当承担赔偿责任。

9.4乙方逾期补足入住保证金或逾期支付养老服务费的，每逾期一日按应补足金额的万分之    向甲方支付逾期付款违约金（违约金比例不得超过每日万分之三，违约金额度总计不超过应补足金额的总额）。

9.5本合同期满终止或解除后，乙方既未搬离甲方又不支付服务费用的，应当自合同期满终止、被解除的次日起，除按原合同标准继续支付各项费用外，另需按照合同总费用每日   %的金额向甲方支付违约金。甲方对乙方出现的患病和意外不承担责任，造成甲方经济损失的，乙方、丙方应当赔偿损失。

9.6本合同生效后任何一方不履行或者不完全履行约定义务的，应当承担相应的违约责任并赔偿由此给守约方造成的损失，损失包括但不限于守约方为实现债权而支付的律师费、公证费、鉴定费、保全费、保全担保费、诉讼（仲裁）费、差旅费以及其他相关费用，亦包括守约方因违约方的违约行为向任何第三方支付的违约金、赔偿金、补偿金、罚金、行政罚款等。

9.7签订养老服务合同后，乙方未按照合同约定时间入住的，按照以下约定办理：

### 不可抗力

10.1甲、乙、丙三方中的任何一方因遭受不可抗力导致未能履行其在本合同下的全部或部分义务的，不承担违约责任。遭受不可抗力的一方应及时将发生不可抗力的情形通知对方，并在15个工作日内将不可抗力发生的有效证明提供给对方。

10.2不可抗力指在签订合同时不可预见，在合同履行过程中不可避免且不能克服的自然灾害和社会性突发事件，包括但不限于疫情、地震、海啸、骚乱、戒严、暴动、战争等其他情形。

10.3因不可抗力导致本合同无法履行的，遭受不可抗力的一方应在不可抗力发生后及时通知合同其他当事人，本合同自动解除，各方互不承担违约责任。甲方、乙方、丙方应积极协调，妥善安置乙方。

### 通知与送达

11.1本合同所载明的甲方、乙方、丙方的通信地址和联系电话，一方要求变更的，应于变更之日书面告知对方。

11.2一方给对方发出的通知，按照下列情形确定通知送达对方的时间：

（1）采用邮寄、特快专递送达的，回执上注明的收件日期或拒收日期、未妥投日期为送达日。

（2）采用手机短信、微信等即时通信方式发送通知的，通知发送到收件方的手机时即为送达。

因收件方的通信地址、手机号码、微信号等信息错误、不详或发生变更未及时通知其他各方造成通知无法送达的，由收件方自行承担由此引起的一切后果和责任。

### 纠纷的解决方式

因本合同产生的纠纷，各方应当首先协商解决。协商不成的，按下列第    种方式处理：

（1）依法向         人民法院起诉。

（2）提交         仲裁委员会仲裁。

### 其他

13.1本合同一式叁份，甲方、乙方、丙方各执一份，具有同等法律效力。本合同自甲方签字盖章和乙方、丙方签字（系单位时，盖章生效）之日起生效。

13.2本合同履行过程中发生变更的，双方可签订补充协议。补充协议是本协议不可分割的部分，与本协议享有同等效力。

13.3 当事人协商一致的其他内容:        。

13.4本合同的附件如下：

□附件1：甲方经营资质、房产证或租赁合同复印件（租赁期限页及盖章主要关键页数）；乙方、丙方身份证件、户口本复印件。

□附件2：《入住登记表》

□附件3：《养老机构入住须知》

□附件4：《体检报告项目说明》

□附件5：《老年人能力综合评估结果》

□附件6：《设施设备清单》

□附件7：《首次服务项目确认表》

□附件8：《变更事项确认表》

□其他附件：

以上合同附件系本合同组成部分，与本合同具有同等法律效力。

**（合同正文至此）**

甲方（盖章）：

法定代表人或授权代表（签名并按指印）：

日期：

乙方（签名并按指印）：

日期：

丙方（签名并按指印）：

日期：

丙方（系单位的，盖章）：

法定代表人或授权代表（签名并按指印）：

日期：

签订地点：

附件1

证照

甲方经营资质、房产证或租赁合同复印件；

乙方、丙方身份证件及户口本复印件

|  |
| --- |
| 甲方经营资质、房产证或租赁合同复印件（租赁期限页及盖章主要关键页数）。 |
| 乙方有效身份证件复印件（正反面复印）及户口本复印件（户主页和本人页） |
| 丙方：（系自然人的）有效身份证件复印件（正反面复印）及户口本复印件（户主页和本人页）  丙方：（系单位的）有效注册登记材料复印件（加盖公章）  法定代表人/负责人及联系人的身份证件复印件（正反面复印） |

附件2

入住登记表

**入住编号：**         

**填写日期：**    **年**    **月**    **日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乙方 |  | | 性别 | □男 □女 | | | 年龄 | | |  | （照片） | | |
| 国籍 |  | | 出生日期 |  | | | | | | |
| 籍贯 |  | | | 户籍地 | | | |  | | |
| 民族 |  | | | 政治面貌 | | | |  | | |
| 婚姻状况 | □未婚 □已婚 □丧偶 □离异 □未说明婚姻情况 | | | | | | | | | |
| 证件类型 |  | | 证件号码 |  | | | | | | |
| 文化程度 | □未接受系统教育  □小学  □初中  □高中/技校/中专  □大学专科及以上  □不详 | | | | | | | | | | | | |
| 原单位 |  | | | 原职业 | |  | | | | | | | |
| 居住地址 |  | | | 电话 | |  | | | | | | | |
| 医保定点医院 | |  | | | | 社保卡号 | | | | |  | | |
| 医疗费用支付  方式（可多选） | | □城镇职工基本医疗保险 □城镇居民基本医疗保险  □全公费  □新型农村合作医疗   □商业医疗保险   □全自费  □其他 | | | | | | | | | | | |
| 经济来源  （可多选） | | □退休金/养老金  □子女补贴  □亲友资助  □其他补贴： | | | | | | | | | | | |
| 入住前住处 | | □家（□独居 □配偶 □子女 □保姆 □其他：        ）  □医院  □其他养老机构（名称：       ，入住时间：      ,  离开原因：         ） | | | | | | | | | | | |
| 入住机构原因 | |  | | | | | | | | | | | |
| 健  康  状  况 | 既往史 | | □无 □有：疾病名称： 确诊时间： | | | | | | | | | | |
| □无 □有：手术名称： 手术时间： | | | | | | | | | | |
| □无 □有：外伤部位： 发生时间： | | | | | | | | | | |
| 现患疾病 | | 疾病名称：         ，确诊时间：        ，  目前状况：  疾病名称：         ，确诊时间：        ，  目前状况： | | | | | | | | | | |
| 就医情况 | | 固定时间就诊：  □无  □有（原因：         ，频率    次/    月） | | | | | | | | | | |
| 近一年内住院情况：  □未住院   □住过院（住院次数：    次）  入/出院时间：        至        ，  原因：        ，医院名称：  入/出院时间：        至        ，  原因：        ，医院名称： | | | | | | | | | | |
| 近一年内急诊情况：  □未去过   □去过急诊（去急诊次数：    次）  就诊时间：        ，原因：        ，  医院名称： | | | | | | | | | | |
| 用药情况 | | 药品名称 | | 剂量 | | | | 频次 | | | 时间 | 用法 |
|  | |  | | | |  | | |  |  |
|  | |  | | | |  | | |  |  |
|  | |  | | | |  | | |  |  |
| 健  康  状  况 | 不适症状（近一个月内情况） | | □无症状  □头痛  □头晕  □心悸  □胸闷  □胸痛  □慢性咳嗽 □咳痰  □呼吸困难 □多饮  □多尿  □体重下降 □乏力  □关节肿痛 □手脚麻木  □视力模糊  □眼花 □耳鸣 □尿急  □尿痛 □便秘  □腹泻  □恶心呕吐 □食欲减退  □乳房胀痛  □直立性低血压  □其他： | | | | | | | | | | |
| 过敏史 | | 药物过敏：□无  □有：  食物过敏：□无  □有：  环境过敏：□无  □有： | | | | | | | | | | |
| 老年综合征（近三月内情况） | | 跌倒： □无  □有：次数、地点  记忆下降：□无  □有 具体表现  体重下降：□无  □有：下降重量（kg）  小便失禁：□无  □有：次数  睡眠障碍：□无  □有：□睡眠增多  □睡眠减少  □异常行为  疼痛： □无  □有：疼痛部位  视力异常：□无  □有：□老视 □近视 □远视，度数（左、右眼）  听力下降：□无  □有：具体表现 | | | | | | | | | | |
| 精神状况（近三月内情况） | | □无 □有：□游走 □日夜颠倒 □语言攻击行为 □肢体攻击行为  □对物品的攻击行为 □妄想 □幻觉 □焦虑/恐惧 □自伤/自杀   □重复行为 □其他状况： | | | | | | | | | | |
| 语言表达 | | □流利 □含糊 □体语 □失语 □其他： | | | | | | | | | | |
| 其他特别说明事项： | | | | | | | | | | | | | |
| **本人声明上述各项内容均属实。如有变化，及时通知贵院。**  乙方（签名）：  丙方（签名或盖章）： | | | | | | | | | | | | | |
| 注：1．本表应当如实填写。     2．在选中的“□”打“√”表示确认，不选的在“□”打“×” | | | | | | | | | | | | | |

附件3

养老机构入住须知

尊敬的：

我们已经阅读了上述入住须知，知晓其内容，并承诺严格遵守，特签名确认。

甲方（盖章）：

乙方（签名）：

丙方（签名或盖章）：

日期：    年    月    日

附件4

体检报告项目说明

根据合同要求，乙方或丙方应当向甲方提供乙方在本合同签署前30日内在二级甲等以上级别医院进行体检的《体检报告》，若提供的体检报告项目不全，由此带来的风险由入住方自行负责；若体检项目中无感染相关指标，养老机构可拒接收住。

《体检报告》应包含以下内容：

1.科室检查

（1）一般检查；

（2）内科检查；

（3）外科检查；

（4）视力、色觉检查；

（5）耳鼻喉科检查；

（6）口腔科检查；

（7）骨密度检查；

（8）其他：    。

2.实验室检查

（1）血常规检查：白细胞计数、红细胞计数、血红蛋白、血小板计数等；

（2）尿常规检查：尿比重、尿白细胞、尿蛋白质、尿糖等；

（3）肝功检查：丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、γ-谷氨酰胺转移酶等；

（4）空腹血糖：空腹血葡萄糖；

（5）血脂检查：甘油三酯、总胆固醇等；

（6）感染检查：乙肝表面抗原、乙肝表面抗体、乙肝e抗原、乙肝e抗体、乙肝核心抗体、丙型肝炎病毒抗体、人类免疫缺陷病毒HIV1+2型抗体、梅毒螺旋体抗体等。

3.医技检查

（1）腹部彩超：肝、胆、胰、脾、双肾；

（2）心电图；

（3）胸部正位X线。

附件5

老年人能力综合评估结果

|  |
| --- |
|  |

附件6

设备设施清单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乙方姓名： | | 入住时间： | | 房间号/床号： | | |
| 项目 | 名称 | | 单位 | 单价 | 数量 | 备注 |
| 房间内  固定设备 | 空调 | | 台 |  |  |  |
| 电视机 | | 台 |  |  |  |
| 暖气 | | 组 |  |  |  |
| 衣柜 | | 组 |  |  |  |
| 床头柜 | | 个 |  |  |  |
| 电视柜 | | 组 |  |  |  |
| 洗漱台 | | 个 |  |  |  |
| 坐便器 | | 个 |  |  |  |
| …… | |  |  |  |  |
| 房间内可移动设备 | 椅子 | | 个 |  |  |  |
| 暖壶 | | 个 |  |  |  |
| 水杯 | | 个 |  |  |  |
| 垃圾桶 | | 个 |  |  |  |
| 空调遥控器 | | 个 |  |  |  |
| 电视遥控器 | | 个 |  |  |  |
| …… | |  |  |  |  |
| 床及床上  用品 | 床单 | | 个 |  |  |  |
| 床垫 | | 个 |  |  |  |
| 床褥 | | 个 |  |  |  |
| 被罩 | | 个 |  |  |  |
| 被芯 | | 个 |  |  |  |
| 枕套 | | 个 |  |  |  |
| 枕芯 | | 个 |  |  |  |
|  | …… | |  |  |  |  |
| 水电表  数值 | 水表 | | 吨 |  | 数值 |  |
| 电表 | | 度 |  | 数值 |  |
| …… | |  |  |  |  |

乙方或丙方（签名或盖章）：

日期：    年    月    日

附件7

首次服务项目确认表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乙方姓名 |  | 性别 |  | 房间号/床号 |  |
| 评估日期 |  | | | 照料护理等级 |  |
| 代理人姓名 |  | | | 紧急联系人姓名 |  |
| **基础服务** | | | | | |
| 服务项目 | 服务内容 | | | | 备注 |
| 咨询服务 | □入住咨询 □法律咨询 □心理咨询 □医疗咨询  □护理咨询 □康复咨询 □教育咨询 □服务咨询  □其他咨询： | | | |  |
| 膳食服务 | □食谱定制 □营养配餐 □食品加工与制作  □其他膳食服务： | | | |  |
| 送餐服务 | □定期订餐 □按时送餐  □其他送餐服务： | | | |  |
| 医疗服务 | □疾病诊治 □健康指导 □预防保健、体检  □药事管理 □医疗相关风险管理及告知 □转诊转院  □其他医疗服务： | | | |  |
| 慢性病管理：  □慢性病监测 □健康咨询 □用药指导  □其他慢性病管理服务： | | | |  |
| 陪同就医  服务 | □陪同指定医院就医 □协助挂号  □协助完成各项检查 □协助取药  □其他陪同就医服务： | | | |  |
| 心理/精神支持服务 | □情绪疏导 □心理支持 □危机干预  □老年人家属心理支持服务  □其他心理/精神支持服务： | | | |  |
| 安全保护  服务 | □安全风险评估 □安全教育 □提供安全设备设施  □其他安全保护服务： | | | |  |
| 休闲娱乐  服务 | □文体活动 □棋牌娱乐 □健身活动 □游艺活动  □影视观看服务 □参观游览  □其他娱乐休闲服务： | | | |  |
| 教育服务 | □读书 □讲座 □老年大学  □其他教育服务： | | | |  |
| 委托服务 | □代读、代写书信 □代领物品 □代缴费用  □其他委托服务： | | | |  |
| 环境卫生  服务 | □机构公共区域清洁 频次：  □老年人居室清洁 频次：  □其他环境卫生服务： | | | |  |
| 洗涤服务 | □老年人衣物洗涤 频次：  □老年人居室布草洗涤 频次：  □其他洗涤服务： | | | |  |
| 购物服务 | □代购日常生活物品□陪同外出购物  □协助老年人使用网络购物  □其他购物服务： | | | |  |
| 维修服务 | □公共设施设备维修 □老年人居室设备维修  □其他维修服务： | | | |  |
| 通信服务 | □提供电话设备 □提供互联网上网服务  □其他通信服务： | | | |  |
| 交通服务 | □提供交通工具运送老年人  □联系交通工具运送老年人  □其他交通服务： | | | |  |
| 基础设施  服务 | □提供居室内基本用电服务  □提供居室内基本用水服务  □提供有线电视收视服务  □提供空调服务  □提供冬季取暖服务  □提供生活饮用水服务  □呼叫应答服务  □其他基础设施服务： | | | |  |
| **等级护理照料服务** | | | | | |
| 生活照料  服务 | 个人清洁卫生服务：  □洗脸 □洗手 □洗头 □洗脚 □按摩 □拍背  □协助整理个人物品 □清洁整理床铺 □更换床单位  □其他个人清洁卫生服务： | | | |  |
| 穿衣服务：  □更换上衣、裤子 □协助穿衣 □整理衣物  □其他穿衣服务： | | | |  |
| 生活照料  服务 | 修饰服务：  □梳头 □剃须 □剪指/趾甲 □化妆  □其他修饰服务： | | | |  |
| 饮食照料服务：  □经口喂食或水 □鼻胃管喂食或水 □协助用膳  □其他饮食服务： | | | |  |
| 如厕照料服务：  □定时提醒如厕 □使用便盆 □使用尿壶  □协助如厕排便、排尿  □其他如厕服务： | | | |  |
| 口腔清洁服务：  □刷牙 □漱口 □清洁义齿 □口腔擦拭  □其他口腔清洁服务： | | | |  |
| 皮肤清洁服务：  □淋浴 □床上擦浴 □清洗会阴  □其他皮肤清洁服务： | | | |  |
| 生活照料  服务 | 体位转移服务：  □进行床上体位转换 □床与轮椅转移 □床与平车转移  □其他体位转移服务： | | | |  |
| 便溺照料服务：  □协助进行床上排便 □人工排便  □药物及辅助用品肛注排便 □床上排尿  □更换一次性护理垫 □更换一次性尿裤  □其他便溺服务： | | | |  |
| 皮肤护理服务：  □卧床老年人预防压疮 □老年人皮肤观察  □定时更换体位 □清洁皮肤 □使用预防压疮的器具  □其他皮肤护理服务： | | | |  |
| □其他生活照料服务： | | | |  |
| 老年护理  服务 | 慢病管理服务：  □老年人慢性非传染性疾病情况制定护理计划  □实施维持性治疗  □观察老年人症状变化、定期检测  □生活方式干预 □健康教育  □其他慢病管理服务： | | | |  |
| 老年护理  服务 | 病症护理服务：  □常见病症进行观察 □按照医嘱针对护理  □其他病症护理服务： | | | |  |
| 护理技术操作服务：  □清洁与舒适管理 □营养与排泄护理  □常见症状护理  □皮肤、伤口、造口护理  □气道护理 □引流护理  □生命体征监测  □急救技术 □常用标本采集 □给药治疗与护理  □其他护理服务： | | | |  |
| 老年护理  服务 | □健康指导  □药品管理服务  □其他老年护理服务： | | | |  |
| 协助医疗  护理服务 | □老年人日常生活观察  □协助或指导老年人使用辅助器具  □化验标本的收集送检  □其他协助医疗护理服务： | | | |  |
| 康复服务 | □康复评定和制定计划 □物理治疗  □作业治疗 □言语治疗 □中医康复治疗  □其他康复服务： | | | |  |
| 安宁服务 | □疼痛及其他症状护理服务 □舒适照护  □其他安宁服务： | | | |  |
| 其他约定服务 |  | | | |  |
| 乙方（签名）  丙方（签名或盖章）      年    月    日 | | | | | |
| 注：1．根据乙方的照料护理等级确定相应服务内容。  2．“服务内容”一栏在确认内容后的“□”内打“√”，未选的在“□”内打“×”。 | | | | | |

附件8

变更事项确认表

乙方：

乙方入住时经评估能力等级为    ,甲方提供的照料护理等级为     。

甲方已对乙方重新进行了评估，重新评估的能力等级为    。根据乙方能力等级变化，需要对乙方的照料护理等级和相关的服务内容进行变更，经各方协商一致，同意变更下列事项，具体变更内容如下：

### 照料护理等级变更

乙方变更后的照料护理等级为    。

### 服务内容变更

* 1. 甲方为乙方新增下列服务内容

* 1. 甲方不再为乙方提供下列服务

### 费用变更

养老服务总费用为     元/月，其中：

（1）床位费：     元/月；

（2）服务费：     元/月；

（3）膳食费：     元/月；

（4）其他费用（如涉及为入住老年人提供个性化服务收取的费用等）需另行签订有关协议，收取的费用应符合养老机构服务收费管理的相关规定。

乙方、丙方同意并确认上述变更事项。

甲方（盖章）：

乙方（签名）：

丙方（签名或盖章）：

日期：      年    月    日